

平成 29 年 7 月吉日

関東・甲信越地区  
民介協 会員各位



『民間事業者の質を高める』

一般社団法人全国介護事業者協議会

理事長 佐藤 優治

関東・甲信越地区理事 一同

## 第 12 回「全国事例発表会」開催に向けた関東・甲信越地区大会の ご案内と事例募集について

拝啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は当協議会の活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当協議会が毎年開催し、大きな反響を呼んでおります「事例発表会」も今回で第 12 回を迎えることとなりました。今回も、全国 8 ブロックでの地区大会開催を予定しており、**当地区では平成 29 年 12 月 9 日（土）に東京都港区芝 5-26-24 田町スクエア 6 階「リロの会議室・田町 roomH」にて開催**いたします。また、優秀事例については賞状・副賞（商品券）を贈呈の上、平成 30 年 2 月 24 日（土）に東京で開催される「全国事例発表会」でご発表をいただく予定です。

つきましては、地区大会に向けて、**「質を高める」をスローガンとし、広く事例を募集**いたします。過去、応募をいただいた会員の皆様には、**発表会への参加が職員の育成やケアの質の向上につながったとの高い評価を**いただいております。会員各位におかれましては、**日頃のケアの成果を披露する場、職員の育成につながる機会と**お考えいただき、奮ってご応募をいただきますようお願い申し上げます。

敬具

※ 本紙、募集要項、申込用紙（様式①）、事例概要記入用紙（様式②）の書式、様式①および②の記入例は、近日中に民介協ホームページ（<http://minkaikyo.info/>）に掲載されます。お手数ですが、そちらからダウンロードして、お使いください。

# 第12回「全国事例発表会」 関東・甲信越地区大会 募集要項

「民介協」では、「質を高める」をスローガンとして、会員の皆様方の実践事例を募集します。

第12回目となる今回も全国 8 ブロックで地区大会を行い、優秀事例を選定の上、東京で行われる「全国事例発表会」にて発表をいただきます。

本年も介護現場において切磋琢磨されている皆様方からの多数の応募をお待ちしています。

## 1 事例発表会の目的

- ・ 全国の介護事業者による事例の発表を通じて、会員間の情報交換とサービスの優秀性を追及する機会をつくり、会員各法人の職場の活性化や職員のスキル向上等に事例発表の場を活用し、『民間事業者の質を高める』活動を推進していくことを目的とします。

## 2 応募資格と応募件数の上限

- ・ 応募は、当協議会会員が運営する介護事業所のスタッフであれば、どなたでも可能です。
- ・ また、非会員の方からの応募も、当協議会入会と同時に可とします。入会申込をご希望の場合は、地区大会事務局（株式会社ケアメイト 督永/Tel：03-3772-1461）までご連絡ください。
- ・ なお、1つの法人からの応募件数の上限は定めません。

## 3 募集テーマ

- ・ 今回は、「質を高める」というスローガンのもと、利用者本位、働きやすい職場づくり、仕事の魅力向上、感動サービス、地域共生、多職種連携など様々な実践事例を募集いたします。
- ・ 以下に記載したような例をご参考いただき、多数の実践事例の応募をお待ちしております。

(テーマ例)：

- ・ 多職種と連携し、中重度者や看取り期の利用者の住み慣れた自宅での生活を支えた取り組み
- ・ 中山間地やへき地、被災地など社会資源の少ない地域で創意工夫により介護サービスの提供を継続している取り組み
- ・ 行政と連携し、地域の実態に即した「介護予防・日常生活支援総合事業」のサービス開発やサービス提供などを進めた取り組み
- ・ 地域の住民に対して事業所の専門職がセルフケア・セルフマネジメントのための教育を進めた取り組み
- ・ 地域の商工業事業者や NPO と連携して生活支援サービスや介護予防サービスを提供、創出した取り組み など

## 4 応募方法

- ・ 別添の第 12 回「全国事例発表会」申込用紙（様式①）および事例概要記入用紙（様式②）に所定事項をご記入の上、郵送あるいは電子メールにて各地区大会事務局に直接送付してください。

## 5 応募原稿の作成

- ・ 応募事例は、別添の【記入例】を参照の上、所定の事例概要記入用紙（様式②）を用いてワープロ（エクセルまたはワード）または手書きにてご作成ください。事例概要記入用紙（様式②）は、1～2枚程度を目安にご作成をお願いします。
- ・ 事例発表をいただく場合の持ち時間は、地区大会、全国大会ともに 10分です。また、地区大会でご発表を頂く際は、別途パワーポイントで発表用スライド（表紙を含め6枚以内）をご作成いただきます。
- ・ なお、応募いただいた書類の返却は一切行いませんのでご注意ください。
- ・ ご不明な点、ご質問などがございましたら下記の地区事務局へお気軽にご連絡ください。

## 6 応募締切

平成29年10月20日（金）までに9.の申込先事務局へ送付ください（必着）。

## 7 事例選定の流れ

### ①【書類審査】

- ・ 応募書類一式について、各地区の理事および世話人が書類審査を行います。

### ②【書類選考通過者による地区大会の開催】

- ・ 書類審査を通過した事例について、地区大会を開催します。関東・甲信越地区の大会は、本年12月9日（土）に東京都港区芝5-26-24 田町スクエア6階「リロの会議室 田町 roomH」で開催します  
（※書類審査の結果は本年10月31日（火）をメドにご連絡をいたします）
- ・ 地区大会の発表者につきましては、発表会場までの交通費実費を支給いたします。

### ③【地区大会での選考と全国大会でのご発表】

- ・ 地区大会の発表事例については、当日、各地区で選定した審査員が採点を行い、最も得点の高かった1事例に、平成30年2月24日（土）の全国事例発表会（於：東京）で  
発表をいただきます。全国大会発表者につきましては、全国大会会場までの交通費実費を  
支給いたします。

## 8 版 権

- ・ 応募事例の著作権は当協議会に帰属するものとし、優秀事例については発表者を明記の上、当協議会のホームページ等に掲載いたします。また業界紙・その他書籍等への掲載も予定しています。

## 9 お申込・お問合せ先

一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会  
事例発表会 関東・甲信越地区大会 事務局

〒140-0015

東京都品川区西大井 2-4-14 株式会社ケアメイト（担当：督永）

TEL. 03-3772-1461 / FAX. 03-3772-1184

電子メール. chi\_tokunaga@caremate.jp

# 様式①：第12回「事例発表会」申込用紙（記入例）

一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会

## 応募法人について

|                    |                                 |                   |                          |
|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 法人名                | 株式会社民介介護サービス                    |                   |                          |
| 住所                 | 〒0000-0000<br>愛知県名古屋市東名区0000-△△ |                   |                          |
| TEL (052) 703-0000 | FAX (052) 703-0001              |                   |                          |
| 本件に関する<br>問合せ窓口    | ふりがな<br>ご担当者名                   | みんかい たろう<br>民介 太郎 | メールアドレス：minkai@△△△.co.jp |

## 発表者について

|                                |                            |  |  |
|--------------------------------|----------------------------|--|--|
| ふりがな                           | やまだ はなこ                    |  |  |
| 氏名                             | 山田 花子                      |  |  |
| ※複数名での発表の場合は、代表発表者名を記入ください。    |                            |  |  |
| 役職（訪問介護員、サービス提供責任者、デイ相談員等、管理者） | 資格（ヘルパー2級、介護福祉士、ケアマネジャー等）  |  |  |
| 管理者                            | 介護福祉士／介護支援専門員              |  |  |
| 事業所名<br>（発表者所属）                | 介護ステーション山海                 |  |  |
| 住所                             | 〒927-××××<br>石川県山海市0000-00 |  |  |
| TEL (0771) 83-1111             | FAX (0771) 83-1112         |  |  |

## 発表事例について

|                                                                         |                                      |            |           |                   |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------|-----------|-------------------|
| 発表タイトル                                                                  | ケアマネジャーとデイスタッフとの連携で認知症の快適な一人暮らしを目指す。 |            |           |                   |
| サービス種別                                                                  | 訪問介護                                 |            |           |                   |
| 発表テーマ<br>（該当するものに全て<br>に○）                                              | 1.ADLの維持・改善                          | 2.認知症ケア    | 3.ターミナルケア | 4.その他困難事例         |
|                                                                         | 5.IT・デジタルに基づくケア                      | 6.多職種・地域連携 | 7.人材確保・定着 | 8.サービスの向上（業務効率化等） |
|                                                                         | 9.その他（ ）                             |            |           |                   |
| 事例内容（※内容を要約したものを記載してください）                                               |                                      |            |           |                   |
| <p>・ 認知症の進行を遅らすように、ケアマネジャーやデイサービスと連携を取り、生活環境の改善で快適な暮らしができるようになった取組。</p> |                                      |            |           |                   |
| <p>・</p>                                                                |                                      |            |           |                   |

原稿・資料を添付し、郵送あるいはメールして下さい。

## 様式②：第 12 回「事例発表会」事例概要記入用紙（記入例）

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 法人名                   | 株式会社 民介介護サービス                       |
| 応募者氏名                 | 福井事業所 管理者 山田 花子                     |
| 発表タイトル<br>(様式①に記載のもの) | ケアマネジャーとデスタッフとの連携で認知症の快適な一人暮らしを目指す。 |

【応募内容】：全体で A4 用紙 1～2 ページ程度に収まるように記載をお願いいたします。

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 取組みの背景と目的 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・取組みの背景にある問題意識や取組みの目的、取組みを進める際の仮説などを簡潔にご記載ください。</li> </ul> <p>【記入例】</p> <p>食事がしっかり取れず、栄養不足も考えられる。一人暮らしで会話もなく、外部との交流も少ない状況で認知症が進まないよう、ケアマネジャーやデイサービスと連携し、生活改善を図った取組事例を紹介する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 具体的な取組み内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者のプロフィール、既往・現病歴、入院歴、現在の状況、ADL・IADL などをご記入ください。</li> <li>・取組みの経緯と実施内容、研究方法などを簡潔にご記載ください。</li> <li>・取組みの特徴、特に力を入れた点などを簡潔にご記入ください。</li> <li>・取組みの具体的な成果を簡潔にご記載ください。また、「成果が上がった」とお考えになられた根拠も明記をいただくようお願いいたします。</li> </ul> <p>【記入例】</p> <p>N 様 80 歳 女性 要介護 1 認知度Ⅱb</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週 1 回の訪問で食材の買い物、調理でサービス。</li> </ul> <p>⇒食べていない。食材も残る。⇒冷蔵庫内に期限切れの食材が増えた。</p> <p>⇒食品管理ができない。しっかりとした食事が摂れていない。</p> <p>⇒ガスコンロがつかない事、台所の動線も悪いことが判明した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食材は在庫表をつけ担当ヘルパーが訪問時確認する。ケアマネジャーと相談し、調理しやすいように、台所のレンジの配置を変え、コンロの修理依頼をする。</li> <li>・デイサービスでの食事摂取量を聞く。⇒毎回ほぼ 100% 摂取。昼食後、嘔吐することが多いと報告を受ける。</li> <li>・計画書の見直し。要支援 1⇒要介護 1 となり生活環境を整えるため、家事支援のサービスが変更になる。デイサービス以外の日に訪問する。</li> <li>・忘れることが多いため、大事なことはノートに記入、声かけをする。</li> <li>・精神的な不安があり、畑の会話を多くし、意欲が出るように働きかける。栄養バランスと必要なカロリーを摂取できるようにともに考え、調理していく。</li> <li>・清潔に過ごせるように生活環境を整える。</li> </ul> |
| 成果とまとめ    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・取組み全体を振り返っての考察、残された課題と今後の展開（活動）などを簡潔にご記入ください。</li> </ul> <p>【記入例】</p> <p>○取組の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流し台、コンロ台、レンジの位置を変えて共に調理ができるようになった。</li> <li>・畑に出られ、野菜の水やり、収穫もできた。その野菜を調理し、食欲も増してきた。</li> <li>・デイで嘔吐することがなくなった。</li> <li>・洗濯物干しが、声かけすることでできるようになり、清潔に過ごせるようになった。</li> <li>・ヘルパーが訪問時、ノートに書き残すことでそれを見て安心して過ごすことができています。</li> <li>・会話もなく、不安な毎日を送られていたが、畑へ出て近隣との会話も増え、ヘルパーの訪問もあり認知症予防にもつながっている。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|      |                                                                                                            |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>○まとめ</p> <p>・一人暮らしに不安を抱えておられるが、精神的なケアをしながら、これからもケアマネジャーとデイサービス、地域とで連携をとりながら安心して在宅生活が送れるようにサービスしていく。</p> |
| 参考文献 | <p>・取組にあたって参考にされた文献等がありましたら、ご記入下さい。参考文献等がない場合には、「なし」とご記入をいただければと存じます。</p> <p>【記入例】 特になし</p>                |

※上記以外の参考資料、添付資料につきましては、資料No.1 ○○○○、資料No.2 ○○○○・・・、写真No.1 ○○○・・・などと記載の上、別添としてください。枚数制限はありません。

※また、枠内の説明書きは削除してご使用ください。